



SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA FAMILIARE E RELAZIONALE  
RICONOSCIUTA DAL M.I.U.R. - D.M. 6 /02/06 – G.U. N° 39 – 16/02/06

**SCHEMA DI RICHIESTA DI FORMAZIONE**

Data.....

Cognome..... Nome.....

Indirizzo..... Cap.....

Città..... Tel/..... e.mail.....

Data di nascita..... Luogo di nascita.....

Codice fiscale..... P.IVA.....

Stato civile..... Titolo di studio.....

Professione.....

Corso a cui è interessato.....

\*\*\*\*\*

Studi, ricerche, Pubblicazioni.....

.....

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*

Precedenti corsi di formazione (argomento – durata).....

.....

.....

.....

.....

\*\*\*\*\*

Precedenti esperienze lavorative .....

.....

.....

CENTRO DI RICERCA E FORMAZIONE RELAZIONALE s.s

Via Montebello, 2 - 40121 Bologna - Tel/Fax: 051/6390890

e.mail: [info@itfb.it](mailto:info@itfb.it) - sito internet: [www.itfb.it](http://www.itfb.it)



**ISTITUTO DI TERAPIA FAMILIARE DI BOLOGNA**

**Direttore: Tullia Toscani**

e.mail: [info@itfb.it](mailto:info@itfb.it) - sito internet: [www.itfb.it](http://www.itfb.it)

Impegni attuali di lavoro.....  
.....  
.....  
.....

\*\*\*\*\*

Prospettive di inserimento lavorativo a breve termine.....  
.....  
.....  
.....

\*\*\*\*\*

Aspettative e motivazioni riguardo alla formazione.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\*\*\*\*\*

Disponibilità di tempo: durata e periodicità dell'impegno.....  
.....  
.....

\*\*\*\*\*

Eventuali operatori interessati nello stesso ambiente lavorativo.....  
.....  
.....

\*\*\*\*\*

Eventuali terapia personali.....  
.....  
.....